

# 堀川南光風苑地域密着型施設介護サービス利用料金表

令和元年.10.1～  
(単位:円)

			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	ユニット型	1日	655	724	798	869	938
		月額(30日)	19,651	21,720	23,941	26,070	28,139
体制加算	日常生活継続支援加算(Ⅱ)		47	前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち日常生活自立度のⅢ、Ⅳ、Ⅴの入所者の割合が65%以上の場合			
	看護体制加算(Ⅰ)イ		12	常勤の看護師1名以上配置している場合			
	看護体制加算(Ⅱ)イ		23	①看護職員の常勤換算で2名以上の配置 ②看護職員により24時間の連絡体制が確保できる場合			
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ		47	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っている場合			
	口腔衛生管理体制加算		30 /月	歯科医師が介護職員に対する口腔ケアにかかる助言及び指導を月1回以上行った場合			
	栄養マネジメント加算		14	栄養ケア・マネジメントを実施した場合			
	療養食加算		6	療養食を提供した場合(1食毎)			
	低栄養リスク改善加算		304 /月	低栄養リスクの高い方に、改善するための計画を作成し、定期的な食事の観察と栄養状態、嗜好を踏まえた栄養・食事調整を行った場合			
	口腔衛生管理加算		91 /月	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対して具体的に助言及び指導と相談等に対応した場合			
	経口維持加算(Ⅰ)		406 /月	摂食障害がある方に経口維持計画を作成し栄養管理を実施した場合で、計画作成より6ヵ月を超える場合は医師の指示に基づく			
個別加算	褥瘡マネジメント加算		10 / <sup>3</sup> 月毎	褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価をし、計画的に管理した場合			
	排せつ支援加算		101 /月	排泄に介護を要する方で、他職種が協働して支援計画を作成し支援した場合			
	配置医師緊急時対応加算		659	医師が早朝・夜間に診療を行った場合			
	看取り介護加算(Ⅱ)		1,318	医師が深夜(22:00～6:00)に診療を行った場合			
			146	看取り介護を行った場合(死亡日以前4～30日)			
			791	看取り介護を行った場合(死亡日の前日・前々日)			
			1,602	看取り介護を行った場合(死亡日)			
	初期加算		30	初期加算(入所日から30日以内の期間、30日以上入院後の再入所も同様)			
	外泊時費用		249	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊した場合(月6日・月をまたがる場合は12日)			
	外泊時在宅サービス利用費用		568	施設より提供される在宅サービスを利用して外泊した場合(月6日・外泊時費用と重複無)			
再入所時栄養連携加算		406	病院等へ入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要で、管理栄養士が再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合(退院時1回)				
退所前・後訪問相談援助加算		466	退所に先立って・退所後に生活する居宅を訪問して相談援助を行なった場合				
退所時相談援助加算		406	居宅サービスに必要な情報を、退所時に居住地がある市町村等に文書で提供した場合				
退所前連携加算		507	居宅サービスを利用する場合、退所に先立って居宅支援事業所に対し必要な情報を提供し、かつ連携して調整を行った場合				
若年認知症利用者受入加算		122	若年認知症者を受け入れた場合				
介護職処遇改善加算(Ⅰ)			介護職員の処遇改善のための加算「基本+その他の加算」の料金額に8.3%を乗じた額				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)			介護職員の処遇改善のための加算「基本+その他の加算」の料金額に2.7%を乗じた額				

\* 上記料金には、富山市の地域単価10.14を乗じて算出しています。円未満の端数の関係で、請求額に多少の誤差が生じます。

\* 表記料金は負担割合が1割の場合です。2割や3割の方はそれぞれ2倍・3倍となります。

介護サービスを利用した額の合計が利用者負担の上限(第2段階の方は15,000円、第3段階の方は24,600円、第4段階の方は44,400円)を超えた場合、申請により超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。また介護保険と医療保険の負担額の総額が限度額を超えた場合、「高額医療合算介護サービス費」が支給されます。

負担段階		第4段階		第3段階		第2段階		第1段階	
		1日	月額(30)	1日	月額(30)	1日	月額(30)	1日	月額(30)
<b>食事負担額</b>		1,450	43,500	650	19,500	390	11,700	300	9,000
<b>居住費</b>	ユニット個室(29)	2,010	60,300	1,310	39,300	820	24,600	820	24,600
<b>その他の費用(共通)</b>	希望食	通常の献立とは別に利用者の希望により食事を提供した場合・・・実費相当額						*利用者負担段階が上記1～3段階に該当し軽減を受ける方は、市町村へ負担限度額認定の申請が必要です。 *入院の7日目から退院の前日までの居住費は、負担限度額の適用はされないが、独自軽減措置として負担限度額の適用額とする。	
	預かり金管理料	預貯金の管理を希望される場合・・・月額500円							
	その他の実費負担	嗜好及び個別の生活上必要とする日用品、備品等							
		喫茶代・理美容代・私物クリーニング代・電話料・医療費及び保険外材料費他 フローアー及びユニットごとに行う誕生会や外出の際の経費及び娯楽材料費							